記入例

様式第2号（第3関係）

緩和ケア用品購入等に関する意見書

氏名	北上 太郎
住所	北上市 芳町1-1
生年月日	T S ・H 30 年 4 月 2 日
病名	肺癌がん

上記の者は、北上市がん対策基金活用事業実施要綱第3に規定する緩和ケア用品が必要な状態であると認めます。

北上市長 様

令和6 年 4 月 4 日

所在地 北上市●●町2-2

医療機関名 北上市立さくら病院

医師氏名 新穀 一男

印

医師氏名は必須

自署であれば氏名の押印は省略が可

医療社会事業士等が
医師に代わり記入した
際は記入する。

代理記入者氏名

印

職名

連絡先

- ※1 医師が記入できない場合、代理の者（医療社会事業士等）が記入できることとします。
- 2 氏名を自署したときは、押印を省略することができますが、代筆の場合は押印が必要です。